

PSYCHOLOGIE DES TUBERCULEUX PULMONAIRES EN CURE SANATORIALE

Thèse pour le Doctorat en Médecine

présentée et soutenue publiquement le mercredi 9 décembre 1936

PAR

André-Paul-René BAZIL

Elève du Service de Santé de la Marine

Externe des Hôpitaux

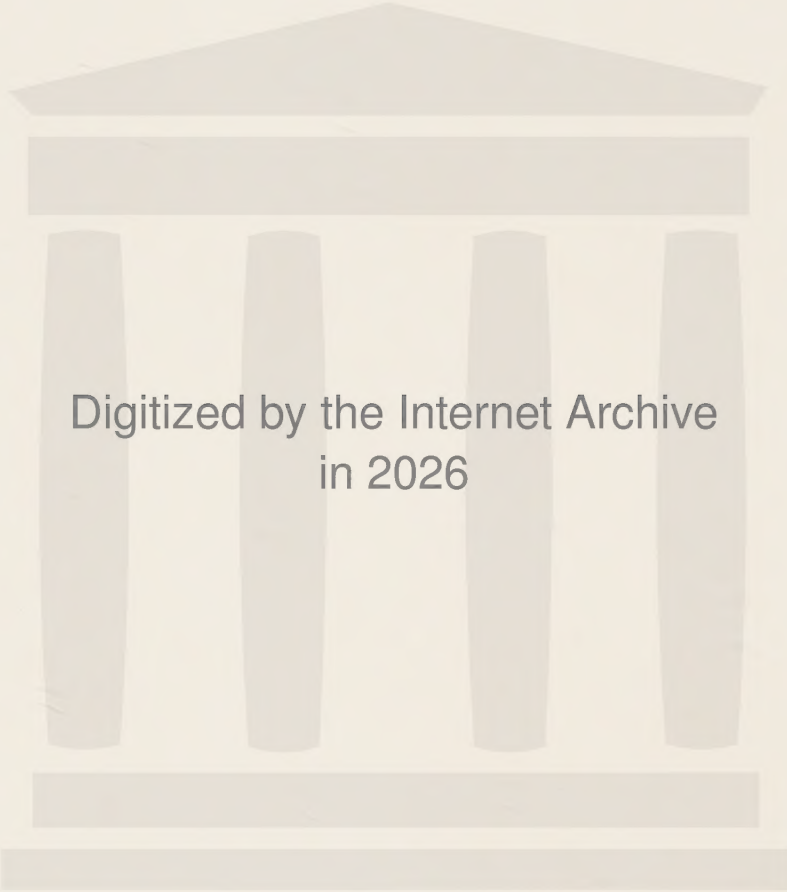
né le 21 mars 1913, à Saint-Laurent-des-Autels (Maine-et-Loire)

Examineurs de la Thèse

MM. LEURET, professeur	<i>Président.</i>
PERRENS, professeur	} <i>Juges</i>
PIÉCHAUD, agrégé	
DERVILLÉE, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE BIERE
18, Rue du Peugue

1936



Digitized by the Internet Archive
in 2026

PSYCHOLOGIE DES TUBERCULEUX PULMONAIRES EN CURE SANATORIALE

Thèse pour le Doctorat en Médecine
présentée et soutenue publiquement le mercredi 9 décembre 1936

PAR

André-Paul-René BAZIL

Elève du Service de Santé de la Marine
Externe des Hôpitaux

né le 21 mars 1913, à Saint-Laurent-des-Autels (Maine-et-Loire)

Examinateurs de la Thèse	{	MM. LEURET, professeur	<i>Président.</i>
		PERRENS, professeur.....	} <i>Juges</i>
		PIÉCHAUD, agrégé.....	
		DERVILLÉE, agrégé	

BORDEAUX
IMPRIMERIE BIERE

18, Rue du Peugue

1936

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

Doyen..... M. MAURIAC
 Assesseur..... M. LABAT
 Doyen honoraire..... M. C. SIGALAS

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. POUSSON, MOURE,

RIVIÈRE, BARTHE, DENIGES, BEILLE, CASSAET, CHAVANNAZ, PACHON

PROFESSEURS

MM.		MM.	
Clinique médicale.....	MAURIAC.	Clinique chirurgicale infantile et orthopédie....	ROCHER
Clinique chirurgicale....	DUPERIE.	Clinique médicale des maladies des enfants.....	CRUCHET
Clinique chirurgicale et gynécologique.....	BEGOUIN.	Chimie biologique et médicale.....	DELAUNAY.
Pathologie et thérapeutique générales.....	GUYOT.	Physique médicale et pharmacéutique.....	C. SIGALAS.
Clinique d'accouchements.	CARLES.	Médecine coloniale et clinique des maladies exotiques.....	BONNIN
Anatomie pathologique et microscopie clinique....	ANDERODIAS.	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques....	PETGES.
Anatomie.....	SABBAZES.	Clin. des mal. des voies urinaires..	DUVERGEY
Anatomie générale et histologie.....	VILLEMIN.	Clinique des maladies nerveuses et mentales....	ABADIE
Hygiène.....	G. DUBREUIL.	Clinique d'Oto-rhino-laryngologie..	IORTMANN.
Médecine légale et déontologie.....	LEURET.	Toxicologie et hygiène appliquée.....	LABAT.
Electroradiologie et clin. d'électricité médicale..	LANDE	Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	CREYX
Chimie.....	RÉCKOU	Clinique dentaire.....	DUBÉCQ.
Botanique et matière médicale.....	CHEILLE.		
Pharmacie.....	GOLSE.		
Zoologie et parasitologie.	DUPOUY.		
Médecine expérimentale..	MANDOUL.		
Clinique ophtalmologique.	AUBERTIN.		
	TEULIERES.		

LACOSTE (Histologie), PERY (Obstétrique), PERRENS (Maladies mentales),
 PAPIN (Chirurgie générale), R. SIGALAS (Parasitologie et sciences naturelles), JEANNENEY (Chirurgie générale)

AGRÈGES EN EXERCICE

MM.		MM.	
Anatomie	N.	Chirurgie générale.....	MASSE.
Anatomie	DUFOUR.		DARGET.
Physiologie	FAIRE.	Obstétrique	RIVIERE.
		Ophthalmologie	BEAUMIEUX
		Oto-Rhino-Laryngologie	DESJONS
Médecine générale.....	{	Dermatologie et syphiligraphie.....	JOULIA.
			WANGERMEZ
		Physique médicale.....	
		Chimie générale pharmacéutique et toxicologie..	VITTE.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

MM.		MM.	
Physiologie.....	FABRE	Zoologie et parasitologie.....	R. SIGALAS.
Médecine opératoire.....	F. PAPIN	Physique médicale et pharmacéutique	WANGERMEZ
Accouchements.....	RIVIERE	Médecine légale.....	DERVILLEE
Pathologie médicale.....	DELMAS-MARSALET.	Urologie.....	DARGET
Ophtalmologie.....	CABANNES (en congé)	Botanique.....	GIRARD.
Puériculture.....	FAUGERE	Bactériologie.....	MOUREAU
Pharmacie chimique.....	VITTE	Législation pharmaceutique.....	POPLAWSKI.

Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes..... MM. N.

Le Secrétaire de la Faculté: ROUGERIE

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.



A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS MORTS

A MA MERE

*Jc dédie ce modeste travail,
bien faible témoignage de sin-
cère affection et de profonde
reconnaissance, en échange
d'un infini de tendresse, de
dévouement et de sa sacrifi-
ces.*

A MON PÈRE LE DOCTEUR P. BAZIL

*Pour sa direction et ses
conseils qu'il n'a cessé de me
prodiguer avec dévouement au
cours de mes études.*

A MA GRAND'MERE

*Pour toute sa sollicitude et
son affection.*

A MES SŒURS

A MES ONCLES ET TANTES

Pour toutes leurs bontés.

A TOUS LES MEMBRES DE MA FAMILLE

AU SUPERIEUR ET AUX PROFESSEURS
DU COLLEGE DE NOTRE-DAME DE LA VILLETTE
PRES CHAMBERY (SAVOIE).

*Je suis heureux de pouvoir
vous assurer ici de toute ma
reconnaissance et de mon en-
tier dévouement.*

A MES CAMARADES DE L'ECOLE PRINCIPALE
DU SERVICE DE SANTE DE LA MARINE
ET DES TROUPES COLONIALES

A TOUS MES AMIS

A MES MAITRES DE LA FACULTE ET DES HOPITAUX

A MES PROFESSEURS DE L'ECOLE ANNEXE
DE ROCHEFORT ET DE L'ECOLE PRINCIPALE
DU SERVICE DE SANTE DE LA MARINE

A MONSIEUR LE MÉDECIN GÉNÉRAL CAZAMIAN

DIRECTEUR DE L'ÉCOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTÉ
DE LA MARINE ET DES TROUPES COLONIALES
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DU MÉRITE MARITIME
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A MONSIEUR LE MÉDECIN EN CHEF FERET

SOUS-DIRECTEUR DE L'ÉCOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTÉ
DE LA MARINE ET DES TROUPES COLONIALES
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

A MES JUGES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEURET

PROFESSEUR D'HYGIÈNE

MÉDECIN DES HÔPITAUX

MÉDECIN-CHEF DU SANATORIUM XAVIER-ARNOZAN

MÉDAILLE D'ARGENT DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

MÉDAILLE DES ÉPIDÉMIES

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

*A qui je suis reconnaissant
de l'amabilité avec laquelle il
m'a toujours accueilli, de son
enseignement si vivant à la
Faculté et dans son service, et
du grand honneur qu'il me fit
encore en daignant accepter
la présidence de cette thèse.*

INTRODUCTION

La question du psychisme des tuberculeux pulmonaires est un de ces problèmes qui ont le plus tenté les médecins et surtout les romanciers. Leurs efforts ont abouti parfois à des résultats un peu sommaires autour desquels est née toute une légende qui s'est répandue dans le public.

Sur le conseil de M. le Professeur Leuret, nous avons essayé de réaliser un travail d'ensemble sur la question, en nous limitant surtout à la description du psychisme du tuberculeux vivant en milieu sanatorial.

Nous ne ferons aucun état des études qui ont été tentées pour expliquer, par la pathologie, la biographie de personnages historiques ou d'hommes de lettres et d'artistes. Nous nous en tiendrons à notre observation personnelle, au cours de notre stage au sanatorium et aux témoignages que des phthisiologues ou des psychiatres nous ont communiqués sur leurs malades de maison de santé.

On pourra apprécier dans quelle mesure il y a ou non « une psychologie du tuberculeux pulmonaire en cure sanatoriale ».

En nous livrant à cet essai sur la psychologie des tuberculeux pulmonaires en milieu sanatorial, il ne nous a point échappé qu'il nous fallait établir, d'une part, l'existence d'un psychisme propre au tuberculeux pulmonaire et décrire ensuite les modalités que subit ce psychisme au cours de la vie de sanatorium.

Il est bien évident, en effet, que le tuberculeux vivant en famille ou à l'hôpital même, ne présentera pas les mêmes réactions psychologiques que le tuberculeux sanatorié.

Un autre fait non moins intéressant ne nous a point paru

négligeable : c'est que tel malade, entrant au sanatorium, n'aura point les mêmes réactions que tel tuberculeux avéré qui se soigne depuis longtemps au sanatorium.

Aussi bien, avons-nous divisé notre travail en trois grands chapitres :

Le premier montrera le tuberculeux à son entrée au sanatorium, ce qui correspond à « la phase de révélation » de Ronce.

Le second étudiera la vie du tuberculeux au sanatorium.

Enfin, un troisième chapitre établira les réactions psychologiques du convalescent, sur le point de sortir du sanatorium.

Il ne faudrait pas croire que ces divers épisodes psychologiques correspondent point par point aux phases évolutives de la tuberculose pulmonaire elle-même. Tel malade qui se trouve entré au sanatorium sera, par contre, loin d'être au début de sa tuberculose.

Pareillement, celui qui, depuis un certain temps, se sait malade, qui a pu organiser à sa guise sa vie au sanatorium, pourra ne présenter qu'une tuberculose bien bénigne.

D'autre part, les différents stades psychologiques de la maladie n'auront pas les mêmes durées chez tous les individus. Tel malade prendra très vite le dessus et s'accoutumera facilement à la discipline sanatoriale ; au contraire, tel autre traînera de longs mois sa mélancolie et son désespoir.

Il y a là une question d'individu, de classe, de sexe, ce que Ronce a appelé « l'équation personnelle du tuberculeux ».

Enfin, il nous a semblé que notre exposé ne serait pas complet si nous n'établissions pas que la recherche et l'étude des concomitants psychiques de la tuberculose pulmonaire n'a pas seulement un intérêt spéculatif, mais que tout phthisiologue, dans son œuvre de thérapeute, ne doit pas considérer ces facteurs comme négligeables, mais,

au contraire, les traiter avec la même sollicitude que les troubles physiques.

Car le tuberculeux est un malade, non pas seulement pour des causes physiques, mais aussi pour des causes morales : nécessité d'une longue patience, énergie inflexible tempérée par la confiance, mais surtout la crainte d'être exclu de la société comme un pestiféré.

C'est pourquoi nous avons établi un essai de thérapeutique des troubles mentaux chez le tuberculeux sanatorié, pour bien montrer que le phthisiologue, selon la belle expression d'Alexandre Dumas fils, doit « guérir parfois, soulager souvent, consoler toujours ».

Nous prions M. le Professeur Leuret, dont nous avons eu l'honneur d'être l'externe au sanatorium de Feuillas, de trouver ici l'expression de notre profonde et respectueuse reconnaissance pour l'enseignement éclairé et imagé qu'il nous a si largement prodigué et pour l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Nous remercions également M. le Professeur Perrens des nombreux et excellents conseils qu'il a bien voulu nous donner en vue de l'élaboration de notre travail.

Y A-T-IL UNE PSYCHOLOGIE DU TUBERCULEUX PULMONAIRE ?

Le point de départ de notre thèse repose, en effet, sur un postulat : à savoir qu'il existe une psychologie propre du tuberculeux pulmonaire ; mais dans quelle mesure ce postulat peut-il se défendre ? Sommes-nous bien autorisés à penser qu'il existe une influence exercée sur le psychisme par la tuberculose pulmonaire et, en admettant que cette influence existe, les réactions qu'elle entraîne sont-elles assez univoques pour nous permettre de parler d'une psychologie du tuberculeux ?

Car il est des gens pour dire que cet état n'existe pas et que les réactions psychologiques sont, à peu de chose près, celles de tout le monde.

Or, pourtant, le déclenchement, chez un individu, d'une tuberculose pulmonaire est à notre sens un événement marquant, quelque chose qui, dorénavant, va jouer un rôle primordial dans la vie de l'individu qui en est atteint.

Ce n'est pas rien que de cracher des bacilles de Koch et il n'y a qu'à examiner, au sanatorium, les réactions affectives de tous ceux à qui l'on annonce leur mal, pour voir l'importance attachée à ce simple mot de tuberculose. Nous avons vu de nombreuses personnes prises d'un évanouissement passager voire même d'un découragement subit devant la vie, lorsque le médecin consulté leur disait : « Vous avez une lésion au poumon, il est temps d'y faire attention ».

N'est-il donc pas raisonnable de penser que cette maladie va retentir d'une façon très spéciale sur le psychisme de celui qu'elle frappe ?

Si l'on s'en rapporte au *Traité des maladies de la volonté*, du Professeur Ribot, on remarque que « le caractère, c'est-à-dire le moi en tant qu'il réagit, est un produit extrêmement complexe que l'hérédité, les circonstances physiologiques antérieures et postérieures à la naissance, l'éducation, l'expérience ont contribué à former ». Ce à quoi il est ajouté un peu plus loin : « On peut affirmer aussi sans témérité que ce qui le constitue, ce sont bien plutôt des états affectifs, une manière propre de sentir qu'une activité intellectuelle: »

« Or, la tuberculose pulmonaire, dit Ronce, nous fournit au plus haut degré ces circonstances physiologiques postérieures à la naissance et ces états affectifs qui entrent parmi les constituantes normales d'un caractère. » N'est-ce point aussi une expérience de la vie et de ses maux, que la survenue chez un individu, en pleine activité, d'une tuberculose pulmonaire ?

Nous pouvons dire que c'est, au contraire, une des expériences qui va le plus compter dans la vie d'un homme, surtout d'un homme jeune, au début d'une carrière ou d'une entreprise.

Il est coutume d'ailleurs de dire, à propos d'un tuberculeux pulmonaire : « Oh ! son caractère a bien changé depuis qu'il est malade ». Nous nous rappelons cette jeune fille, d'origine italienne, que soignait depuis quelque temps M. le Professeur Leuret, pour une tuberculose pulmonaire du sommet droit et qui, douée jusqu'alors d'un caractère doux et régulier, faisant le bonheur d'une nombreuse famille, était devenue progressivement, au cours de la maladie, bizarre, capricieuse, avec sautes d'humeur, rendant la vie impossible à sa famille.

Mais, à ce sujet, nous abordons un des arguments les plus difficiles à réfuter : est-ce la tuberculose qui crée de toute pièce ce psychisme particulier de celui qui en est atteint ou bien sont-ce les tendances normales de tout indi-

vidu, le « moi psychologique » de l'individu qui est développé, en quelque sorte exagéré par la maladie ?

Les romanciers ont décrit plusieurs types bien tranchés et aussi dissemblables que possible : les uns voudraient toujours voir les tuberculeux comme des êtres mauvais et haineux ou, pour un peu, estimeraient qu'ils sont tourmentés d'une manière constante par les besoins excessifs d'une sexualité déchaînée.

Les autres, au contraire, voudraient parer les tuberculeux de la beauté et de la douceur dont on auréolerait volontiers les malades pour peu qu'ils vous intéressent.

« Or, comme le dit fort justement Ronce, il ne faut ni dramatiser, ni idéaliser, et surtout il faut nous garder ici de toute idée préconçue. »

En fait, et c'est là le point central de notre thèse, sur lequel nous ne saurions insister : un tuberculeux ne devient jamais que ce qu'il était capable de devenir.

« Chaque individu, dit encore Ronce, porte en lui un potentiel de qualités sur lequel la tuberculose va agir, non pas en tant qu'infection due au bacille de Koch, non pas directement, mais de par les répercussions qu'elle entraîne sur la vie et l'individualité du malade. »

Le problème est infiniment plus complexe que ne permettent de le supposer les visions forcément schématisées du roman, et, dès maintenant, nous pouvons avancer que les tuberculeux, loin d'avoir un caractère bien tranché, compliquent et altèrent, au contraire, les données préexistantes de leur caractère. « La psychologie du tuberculeux, dit Béraud, est, en effet, la psychologie d'un malade, c'est la réaction d'un tempérament, d'un caractère, en présence des anomalies ou des souffrances de la vie organique. »

Les états et les conditions d'existence imposés au malade par sa maladie ne font que mettre en lumière ou exagérer des traits de caractère qui seraient restés latents ou atténués sans elle, mais qui auraient pu se révéler tout aussi bien à propos d'autres causes.

Car il est bien entendu que le moi, avec ses préoccupations égoïstes ne perd jamais ses droits. Chacun arrive à la maladie avec tout un passé de préoccupations, d'intérêts, d'affections qui lui sont propres ; avec une formation intellectuelle, affective et morale, qui lui appartient.

Jamais, sans sa tuberculose, le malade, plié sous le joug de la vie sociale, n'aurait extériorisé avec tant de force et d'éclat ses tendances naturelles qui, il faut bien le dire, quoique égoïstes en elles-mêmes, sont inhérentes à tout individu.

Voilà pourquoi tous les tuberculeux n'auront pas les mêmes réactions psychiques, en dehors des conditions d'âge, de classe sociale ou autre. Les manières de sentir ne seront pas absolument semblables pour tous et surtout les objets sur lesquels se portent les affects, différeront d'un individu à l'autre.

Le terrassier et le médecin, le vieillard et le jeune homme n'auront pas les mêmes réactions, la chose est fatale ; mais nous voudrions montrer, avec Ronce, qu'ils auront des réactions de même ordre, se passant sur des plans parallèles.

« Le genre de réaction, a dit le Professeur Kollaritz, de tout tuberculeux vis-à-vis de sa maladie, dépend de son caractère primaire, c'est-à-dire de sa constitution psychique d'avant la maladie. »

Telle est également l'opinion de Laignel-Lavastine, de Chevrolet et du Dr Brunerie.

Voilà en quel sens, on peut dire qu'il y a « une psychologie du tuberculeux », ce qui ne serait pas vrai si l'on cherchait un fait mental spécifique de la diathèse tuberculeuse.

A part le renforcement des tendances caractéristiques de l'état normal du malade, nous n'apercevons, en cas de tuberculose, aucun symptôme psychique aussi net que la mélancolie des hépatiques ou que l'angoisse des cardiaques ou que le sombre désespoir des cancéreux ou que l'excitation quelquefois géniale des syphilitiques.

Envisageons maintenant la psychologie propre du tuberculeux vivant au sanatorium.

Si le moi ne perd jamais ses droits, si l'égoïsme se doit même d'être parfois cultivé, il existe encore un ordre de réactions nouvelles, qui viennent s'ajouter à ces tendances égoïstes, particulières à chacun.

Nous voulons parler des réactions qui résultent de l'influence exercée par la masse sur l'individu, par la foule sur le moi.

Au sanatorium, en effet, le tuberculeux est plongé dans un milieu psychologique tout spécial qui transforme les conditions normales, spontanées de la maladie. Milieu collectif et artificiel dans lequel le tuberculeux vit à peu près comme un collégien dans un internat ou un aliéné dans un asile.

M. Mac Dougall, dans son ouvrage, intitulé : *The group mind*, nous dit :

« Pour que les membres accidentellement réunis d'une foule humaine forment une masse au sens psychologique du mot, il faut qu'il y ait entre les individus quelque chose de commun, il faut qu'ils s'intéressent tous au même objet, qu'ils éprouvent les mêmes sentiments, en présence d'une situation donnée et qu'ils possèdent, dans une certaine mesure, la faculté d'influer les uns sur les autres. Plus cette homogénéité mentale et affective est forte, et plus il y a de chances que les individus forment une masse psychologique, douée d'une âme collective dont les manifestations sont telles qu'elles ne laissent place à aucun doute. »

Il nous semble que les tuberculeux pulmonaires, vivant au sanatorium, présentent bien cette homogénéité mentale et affective en présence d'une même situation.

Freud nous dit, à son tour, dans ses *Essais de psychanalyse* :

« Une foule primaire, c'est-à-dire une foule n'ayant pas encore acquis secondairement, par suite d'une organisation

trop parfaite, les propriétés d'un individu, se présente comme une réunion d'individus ayant tous remplacé leur idéal du moi par le même objet, ce qui a eu pour conséquence l'identification de leurs propres moi. »

Voilà qui justifie également notre prétention à affirmer l'existence d'une psychologie particulière aux tuberculeux pulmonaires au sanatorium.

En effet, comme le dit Ronce, au sanatorium, « les réactions de masse sont ici poussées au maximum et, d'autre part, le malade se surveille moins, il vit sa vie quotidienne sans trop de détours, se sachant environné de personnes qui ne le connaissent que comme malade ; aussi se cache-t-il moins derrière une façade de commande qu'il ne le ferait en famille, ou en présence d'un observateur. »

C'est au sanatorium que va s'épanouir au plus haut degré cet égoïsme admirable, dont parle Laignel-Lavastine, qui constitue un des traits les plus frappants du tuberculeux.

Les gens de classe différente se trouveront assez facilement dans un état de malaise les uns avec les autres et même parfois d'hostilité ouverte à cause de promiscuités inévitables.

« Malgré tout, dit Béraud, chacun de ces malades prend une expression particulière qui le distingue des autres individus et donne aux porteurs de la même affection, je ne sais quel « air de famille » qui les rapproche. »

La tuberculose, en effet, plus peut-être que les autres maladies, retentit d'une façon certaine sur la vie psychique du malade et sur son état d'âme. Elle imprime à ses traits « quelque chose de personnel », d'inoubliable qui l'empêche de ressembler aux autres malades et fait de lui « le tuberculeux ».

LE TUBERCULEUX A SON ENTREE AU SANATORIUM

À son entrée, le tuberculeux est encore sous la pénible impression de la révélation du diagnostic : « Vous avez une lésion au poumon, a proféré le médecin. Il faut entrer au sanatorium. »

On note alors une sorte de neurasthénie. L'entourage lui-même s'aperçoit que le jeune malade a changé. Il était gai auparavant, maintenant il est sombre, taciturne. Et, en effet, il est généralement très dur d'avoir soudainement à se considérer comme tuberculeux. Cela ne va point sans un certain cortège d'horreur et d'angoisse. Il a vu parfois des membres de sa famille tuberculeux, lu quelques articles sur cette terrible maladie, et tout cela lui revient à l'esprit pendant qu'il se répète : « Je ne suis qu'un tuberculeux ».

En dehors de ce choc brutal, il y a également un sentiment d'épouvante. Le plus souvent se dessine au fond du tableau l'image d'une mort possible. Il songe immédiatement à tous ceux qu'il a connus dans une pareille situation et qui ont disparu.

Alors il se révolte et entend bien ne pas faire comme eux et « son esprit se cabre avec un espoir désordonné de guérison ».

Choqué et effrayé, à son entrée au sanatorium, le malade va s'efforcer d'échapper à ces sensations et de lutter contre elles.

Selon Ronce, pour combattre son émotion, le malade va user de trois palliatifs : il va essayer de fuir sa peur, il va douter de l'exactitude de ce qu'on lui a dit et de la

valeur du diagnostic de son médecin, il va tâcher de se persuader à lui-même qu'il n'est pas gravement atteint.

Il va chercher à s'étourdir, s'amusant, s'occupant de choses frivoles et on sent bien que c'est l'oubli d'un instant qu'ils s'efforcent de trouver.

D'ailleurs, leur médecin, disent-ils, s'est trompé : ce n'est qu'une pleurésie, une bronchite et, de là, il y a un grand pas à franchir pour arriver à la tuberculose. « Je tousse, c'est entendu, mais c'est un peu d'irritation. » Ce besoin de s'illusionner est quasi-constant et, dans le *Roman du malade*, André Gilbert ne dit-il pas : « Dans tous nos maux, d'abord on s'illusionne, puis on se révolte, enfin on se soumet. »

Cette formule est également vraie pour le tuberculeux. Mais, « bientôt, dit Ronce, l'emballement du début, chez ce malade désorienté, fera alors place à la modération de celui qui comprend mieux, qui, malgré tout, veut d'abord guérir et qui, pour guérir, doit, avant tout, songer à se soigner ». Sans doute, ce tuberculeux a encore des accès de désespoir, en songeant à tout ce qu'il doit quitter : famille, situation ; mais « ces heures de cafard » sont bien vite réprimées par des sursauts d'énergie, car il veut vivre avant tout.

Enfin, il faut noter un dernier sentiment au cours de ce choc moral de la première heure. Ce sentiment est fait d'humiliation et de honte : « J'ai une terrible maladie. Je suis dégoûtée de moi. Ce n'est pas la première fois que je me déteste, disait Marie Bashkirtseff. » De même, Catherine Mansfield écrivait : « J'ai toujours honte d'être malade et je déteste cette excuse ».

Être tuberculeux, c'est être diminué physiquement et, en même temps, c'est, pour quelques esprits, perdre de sa valeur sociale.

En entrant au sanatorium, le tuberculeux perd, en quelque sorte, la virginité de son état d'âme. Il vient là parce qu'il est tuberculeux et pour guérir. En franchissant le

seuil, il s'est dépouillé de tous les préjugés vulgaires et a revêtu une sorte « d'uniforme » de malade composé de notions très précises sur la tuberculose et son traitement.

Puis il va être obligé, dorénavant, de surveiller sa température et son poids, de penser à se soigner. Enfin, la crainte d'être traité en paria, la nécessité de vivre en dehors de son milieu normal, tout cela lui fait comprendre qu'il est malade, par conséquent un être amoindri, dont le rendement social est bien bas.

Aussi, ils ne veulent rien laisser paraître, ils ne veulent pas avoir l'air de songer à leur mal, quoique ce soit leur plus grande préoccupation. Et même lorsqu'ils sont en présence de ceux qui connaissent leur situation exacte, ils s'efforcent, malgré tout, de faire les braves.

Comme le dit encore Ronce : « ... Se sentant diminués dans leurs œuvres vives, ils désirent, sans doute, susciter un peu d'admiration par ces sentiments pleins d'abnégation et ainsi compenser un peu cette impression de honte et de diminution qu'ils ressentent ».

C'est pourquoi, en entrant au sanatorium, ils éprouvent tous, d'une façon générale, une sensation d'isolement et de détresse. C'est probablement cette pénible impression de solitude morale qui déclenche, à certains moments, ce besoin de se confier que l'on note parfois chez eux. Chose curieuse, ce ne sont pas à des proches qu'ils confieront le plus volontiers leurs peines, mais à un interlocuteur qu'ils ne reverront peut-être jamais. N'est-ce pas là le développement logique de ce sentiment d'humiliation et de cette fierté qui l'équilibre, dont nous parlions tout à l'heure ?

D'ailleurs, tout est contradiction chez ce tuberculeux au début : tantôt ils désirent s'épancher, tantôt, au contraire, ils se retrancheront dans un farouche isolement.

C'est là qu'apparaît déjà « cet égoïsme admirable » dont parle Laignel-Lavastine et qui constitue un des traits les plus marquants du tuberculeux sanatorisé.

C'est la loi du *primum vivere*, qu'importe le reste. Sa

maladie est devenue la préoccupation majeure, et ce qui, jusque-là, a pu faire l'intérêt de l'existence, depuis le travail jusqu'aux plaisirs, se dévalorise, en quelque sorte.

Telles sont, à notre sens, les principales tendances observées à l'entrée au sanatorium d'un tuberculeux. Elles sont le plus souvent contradictoires, mais il nous faut le répéter : leur propre reste toujours la violence et l'intensité. Pas de résignation ni d'indifférence, à l'annonce d'une tuberculose pulmonaire, mais, d'un autre côté, pas d'acte de désespoir, car il ne souffre pas.

LE TUBERCULEUX AU SANATORIUM

Le tuberculeux, arrivé au sanatorium, a une physionomie bien personnelle qui démontre bien l'influence du milieu sur le psychisme du malade. A la suite de transitions insensibles, son esprit est arrivé, en quelque sorte, à une stabilisation et le tuberculeux présente maintenant un certain nombre de tendances assez marquées.

1° C'est un homme qui souffre physiquement et moralement : il « s'écoute vivre » et présente de temps à autre des poussées d'égoïsme et d'aigrissement.

« Venu pour se soigner et dans l'espoir souvent chimérique de guérir, le tuberculeux concentre toute son attention et toute son activité dans l'analyse de lui-même pour y découvrir les moindres progrès de la guérison espérée. »

Béraud, lui-même, dit : « Enraciné dans cette vie qu'il lui faut vivre, qu'il veut vivre et qu'il peut vivre, le tuberculeux entre dans une sorte d'état auto-suggestif, au cours duquel tout ce qui lui reste de forces se concentre sur l'observation de lui-même : son appétit, son sommeil, ses diverses fonctions viscérales, sa fièvre, ses sueurs deviennent, sinon son unique souci, du moins l'occupation dominante de sa vie. »

Et, en effet, il est manifeste que le tuberculeux au sanatorium passe nombre d'instant à songer à son mal. Quel sujet plus intéressant pourrait-il y avoir pour lui ? A leurs yeux, quelques symptômes prennent une importance primordiale et, avant tout, se place l'hémoptysie. « Le crachement de sang, réalité tangible, trop indiscutable, dit Ronce, déclenche chez le malade une terreur panique et une hor-

reur formidable, qui nous semblent clairement dépeintes dans *la Lutte* de Léon Daudet. »

Au sanatorium, les malades parlent tuberculose tout le jour, beaucoup plus en médecin qu'en malade, sans ces sous-entendus, sans ces ménagements, répandus dans le public. Le malade parle, avec une sorte de volupté, de sa toux, de son expectoration, de ses bacilles. Il prend « son observation » avec la précision consciencieuse et l'indifférence professionnelle d'un médecin. « Ah ! si je pouvais m'ausculter moi-même », disait à Béraud un malade d'Hautteville.

Au sanatorium, toutes les minutes de la journée sont comptées, étiquetées, sur un programme sévère, les détails les plus insignifiants sont notés avec une précision mathématique.

Ce souci méticuleux, presque religieux de l'auto-observation, a quelque chose d'original et parfois d'amusant. Les malades tracent eux-mêmes la courbe de leur fièvre, attendent l'heure de leur température, impatients de voir s'il y a ascension ou chute, état stationnaire ou progrès.

La « thermométromanie » de cinq heures du soir des tuberculeux sanatoriés n'est pas une simple vue de l'esprit, mais constitue un fait qui se répète chaque jour.

Küss, dans son *Traité de la tuberculose pulmonaire*, signalait le fait. Thomas Mann, dans son *Zauberberg*, a insisté sur l'importance que prennent les quelques minutes quotidiennement nécessaires à la mesure de la température.

En regard de chaque oscillation, ils aiment à inscrire les menus incidents de la journée, les moindres détails susceptibles de l'avoir influencée : « Promenade de 2 h. — Mal dormi. — Ecrit trois lettres. » Il faut avoir entendu ces enthousiasmes de malade : « Ah ! je n'ai que 38°4 ce soir ! »

A côté de la température, la balance est un grand facteur de la psychologie du tuberculeux au sanatorium. C'est pour lui un second thermomètre qui représente le but de huit ou

quinze jours d'efforts, ses arrêts sont attendus avec une impatience anxieuse. Le mot « poids » prend, à la maison de cure, une importance considérable.

Profits et pertes sont inscrits régulièrement, ponctuellement, et d'eux dépendent la gaité et le bonheur de plusieurs jours. Tel ce malade, cité par Béraud, qui ajoutait au-dessous de sa fiche de poids, remplie chaque jour, « pesé un jour d'orage ».

Enfin, chez les malades traités par phrénicectomie ou par pneumothorax, nous devons mentionner une crainte particulièrement marquée, celle de la « bilatéralisation ».

Il en est peu qui échappent à cette obsession et il nous faut dire le fâcheux renom trop souvent attaché aux mots de « double » et de « bilatéral ».

Bref, le tuberculeux a tendance à parler beaucoup de lui, de sa maladie qu'il connaît à fond, souvent aussi bien que le médecin. Il s'étudie avec perspicacité, avec constance, soutenu presque toujours par l'espoir d'une guérison prochaine, mais très apte à se frapper à la moindre alerte, à la moindre anicroche qui vient perturber, même légèrement, la marche normale de sa cure. Combien en avons-nous vus de ces malades s'analysant psychiquement et physiquement et qui, pendant des jours, restaient obnubilés par la pensée qu'ils avaient perdu quelques centaines de grammes à la dernière pesée !

Malgré tout, et principalement au sanatorium, il se produit une certaine accoutumance. Les événements du traitement, les jours d'insufflation ou de piqûres de sels d'or, par exemple, aident à passer le temps et même servent d'étalon pour mesurer son écoulement.

L'habitude permet d'accepter sans trop de peine la monotonie des précautions, et, assez vite, le malade se soigne avec ingéniosité et intérêt. Tant il est vrai qu'on s'habitue à tout et que toute situation comporte un intérêt : « La vie est merveilleuse, douce, amère, tout ensemble une angoisse et une joie. »

Si le tuberculeux ne peut s'empêcher de penser à la mort. A vrai dire, il n'y songe que lorsqu'elle frappe près de lui et le décès d'un voisin, en milieu sanatorial, crée un état de choc très pénible, que le malade s'efforce de neutraliser dans son propre intérêt.

« Peut-être, demain, sera-ce mon tour », pense-t-il, et, par un besoin plus ou moins conscient d'hygiène morale, ils s'efforcent d'oublier et d'oublier vite ce qui s'est passé. Le tuberculeux pense également à la mort au cours de ces phases de dépression et peut-être avec plus d'intensité lorsqu'il se sent un peu mieux et que le mirage de la guérison prochaine apparaît avec plus de clarté.

En effet, c'est surtout le malade tolérant, capable d'une certaine activité, qui y songe le plus, car le grand malade possède un assez fort degré d'euphorie, comme nous verrons plus loin.

Et c'est parce que le tuberculeux s'agrippe à la vie, jusqu'à la limite de ses forces, que le caractère le plus constant observé, à cette période de la maladie, surtout en cure sanatoriale, est un égoïsme intense, féroce, mais en même temps, d'ailleurs, le plus excusable.

Cet égoïsme, surtout marqué chez le tuberculeux qui se soigne, qui veut vivre, s'exagère, s'exacerbe avec les progrès de la maladie.

Le tuberculeux fait de soi-même le centre du monde : il est exigeant, capricieux, reconnaissant mais à sa manière, il trouve, en général, qu'on ne s'occupe jamais assez de lui et qu'on ne dépense jamais assez pour son salut. Il mettrait les siens sur la paille pour arriver à se soigner à sa guise.

Il redoute la proximité des autres tuberculeux qu'il juge toujours beaucoup plus atteints que lui. S'ils ont une affection ou un amour, ils n'envisagent à aucun prix d'en faire le sacrifice ; ils sont, au contraire, comme nous le verrons plus loin, très jaloux, surtout les femmes.

Cet égoïsme s'accompagne souvent d'une variété curieuse d'orgueil, l'orgueil de la maladie : « Autant le tuberculeux

méprise la maladie des autres, autant il choisit la sienne. Il guérira parce qu'il veut se soigner, parce qu'il est intelligent. »

Le Docteur Fiessinger l'a parfaitement décrit : « Dans toutes les affections chroniques, dit-il, où le physique n'est pas profondément altéré, un même élément apporte sa note dominante au caractère du malade : l'instinct de conservation se dresse et prend l'alarme ; l'organisme se sent menacé ; tous ses moyens de défense, il les ramasse, les concentre en un seul but, sauver la situation en péril ; résister à la mort est le mot d'ordre. »

C'est pourquoi le tuberculeux ne demande, bien souvent, qu'à lâcher la bride à son égoïsme, et quand aura-t-il plus sujet de suivre son penchant ?

Cet égoïsme du tuberculeux tient aussi à ce fait qu'il éprouve parfois la sensation de vivre au-dessus et en dehors de la loi commune. Le fait est d'autant plus marqué que les conditions de vie qu'on lui impose ou, tout au moins, qu'on lui conseille, tendent déjà par elles-mêmes à lui rappeler à chaque instant sa séparation d'avec la communauté.

N'oublions pas non plus que le tuberculeux se décèle au sanatorium haineux et malveillant, blessant et méchant, même envers ceux qui le soignent, mais qui ont cette fâcheuse prérogative d'être sains.

Au sanatorium, cet égoïsme se complique de jalousie. « Les jalousies sont innombrables, dit fort justement Letulle, et se passent sur de petits faits : les malades comptent et surveillent les moments passés par le médecin, la sœur ou l'infirmière auprès de leurs compagnes. »

Béraud cite une anecdote intéressante sur cette jalousie toute particulière des tuberculeux : « A Hauteville, comme je quittais une galerie où je venais d'interroger deux tuberculeuses qui m'avaient été plus spécialement signalées, j'entendis derrière moi une malade s'écrier, avec un

ton d'inexprimable amertume : « Vous avez vu ? Il a parlé tout le temps aux mêmes ! »

Et, en effet, ce sont surtout les femmes qui sont accessibles à ce sentiment, produit direct de leur égoïsme.

Le tuberculeux ramène à lui-même tout ce qui peut lui être utile ; l'affection des siens et de ceux qui le soignent lui est un secours qui le réchauffe et le réconforte ; il s'y rattache aveuglément. On ne doit ni le quitter, ni l'oublier, il faut ne songer, ne servir que lui.

D'un caractère aigri et jaloux, ils sont volontiers méchants, tel ce malade qui traduisait sa misanthropie par ces mots : « Je suis anarchiste de la santé des autres. »

Nous avons vu, au sanatorium, nombre de malades ne prendre aucune précaution d'hygiène devant l'infirmière attachée à les soigner.

Michel Corday, dans *les Embrasés*, fait une étude très intéressante de ce milieu.

« Le physique de ces malades, dit Blanchard, le médecin en sous-ordre, chargé des pauvres gens de la maison d'en-Haut (par opposition au Mont-Arvel où la clientèle est élégante et riche) retentit sur leur mal.

» Souvent c'est la jalousie, la passion sous sa forme négative qui s'exaspère ; un exemple : ici, je suis obligé, quand je parcours le palier des femmes, de m'arrêter également à chaque malade, sinon toutes seraient jalouses de la préférence. »

La jalousie, « au fond, c'est ma vraie torture, à moi, de te voir si pleine de santé, de songer que je mourrai et que tu continueras à vivre, toujours rose, toujours souriante. Des hommes t'entoureront, ils te courtiseront, tu leur répondras, tu leur... et moi je ne serai plus.

» On dit qu'en certains pays on brûlait la veuve sur la tombe de son mari ; ah ! par instants, comme je les comprends ces peuples-là, comme je les aime ; c'est un désir qui me ravage de ne pas te laisser aux autres ».

Laignel-Lavastine a fort bien défini cet égoïsme « admi-

nable » : « L'égoïsme du tuberculeux est connexe de la diminution de sa puissance vitale. C'est un égoïsme, en quelque sorte passif, concentrique, par défaut. C'est parce qu'il se sent faible et digne de pitié que le tuberculeux, comme l'enfant, réclame de tous ceux qui l'approchent des soins, des attentions qui lui paraissent dus. »

2° *C'est un grand rêveur.*

« L'immobilité prolongée sur une chaise-longue avec, pour éternel horizon, une galerie dans un site plus ou moins agréable ; la solitude et le désœuvrement forcé des heures de cure silencieuse où le sommeil fuit, en vous abandonnant à vos pensées, sont de nature à laisser du temps pour la réflexion. »

Que ferait le tuberculeux au sanatorium s'il ne rêvait pas pendant les siestes interminables de la cure ! Que reste-t-il pour remplir ces longues heures d'ennui ; que faire pour obvier à l'immobilité, à la solitude et à la monotonie des jours, si ce n'est se bercer de rêveries !

Il songe à l'avenir, à ses possibilités et à ses impossibilités ; mais il ne peut toutefois se berner éternellement et la réalité se charge vite de remettre toutes choses à leur place.

Pour le moment, il est vrai, la vie du tuberculeux se réduit au présent, à ce présent qui se résume facilement dans la motion du *primum vivere*. Retrouver et conserver cette précieuse santé qui prime tout et permet tout, devient le centre de leurs préoccupations : le tuberculeux s'installe dans son mal.

Malgré tout, l'oisiveté forcée augmente les rêveries et développe l'affectivité. C'est, en somme, un milieu très artificiel que le sanatorium, aussi la psychologie de ces malades est-elle assez spéciale.

« Privé des plaisirs bruyants et fatigants, ayant peu d'occasions de développer ses muscles et son cerveau, le tuberculeux réserve toutes ses ressources pour son cœur

où peuvent s'accumuler les affections ; sa sensibilité s'aiguise et ses sentiments deviennent les seuls mobiles de ses actions. Un regard caressant, un serrement de main profond, une douce parole, le comblent de joie ; c'est bien souvent en lui entr'ouvrant discrètement la fenêtre qui donne sur le bonheur et l'amour qu'on obtient de lui la plus complète docilité, la plus grande résignation ; les tuberculeux sont toujours heureux d'être écoutés et encouragés par un être qui soutient leur faiblesse, console leur tristesse, excite leurs illusions, illumine leur vie d'un rayon doucement teinté d'espérance et les promène mollement à travers les chaos de la vie. » (Daremberg.)

Exaltation de l'affectivité, c'est là, à notre sens, une des tendances les plus manifestes et, en même temps, des plus importantes à connaître chez les tuberculeux pulmonaires, en cure sanatoriale.

« Le sentimentalisme, a dit un psychiatre, appartient à la plupart des maladies débilitantes où prédomine le rêve parce que l'asthénie empêche les réalisations. »

Existe-t-il, au monde, une affection plus débilitante que la tuberculose ? Cette exaltation des sentiments s'exerce avec le plus de raffinement au sanatorium où nous retrouvons « ce phénomène le plus remarquable et, en même temps, le plus important d'une formation collective, qui consiste dans l'exaltation et l'intensification de l'émotivité des individus dont elle se compose » (Mac Dougall).

Solitude, habitudes d'observation, séparation d'avec le commun des vivants, participation aux réactions d'une foule nouvelle, telles sont, croyons-nous, quelques-unes des raisons de cette exaltation.

Cette exaltation des sentiments nous paraît particulièrement nette en ce qui concerne les sentiments affectifs et amoureux. Ce fait a frappé nombre d'auteurs et il est assez fréquent d'entendre déclarer que ces malades sont des « embrasés ».

« La vie de sanatorium souffle sur leur fièvre pour les

embraser. N'ayant rien d'autre à faire qu'à se préoccuper d'un corps défaillant, qu'à le nourrir, le reposer le plus possible, le tuberculeux se sent animé d'un besoin d'expansion amoureuse que les facilités de la vie en commun font facilement dégénérer. »

C'est, pour le moins, une affirmation bien excessive, mais il existe à peu près constamment chez le tuberculeux une exaltation du sens affectif.

Ils ont un besoin débordant d'amitiés et d'affection qui occupent, qui le réconfortent. Cependant, il est non moins exact que, pour eux, la pitié des êtres sains est, le plus souvent, une chose insupportable.

Malgré tout, le tuberculeux souhaite de se confier, de faire partager ses peines et ses soucis ; mais il ne veut s'ouvrir qu'à ceux qui l'aiment et non à ceux qui le plaignent. Il ne veut pas être pris en pitié, mais il réclame des affections chaudes qui comprennent ses besoins et ses peines.

Ces besoins énormes d'une affectivité exaltée qui ne demande qu'à donner autant qu'elle reçoit, le malade les concrétise aussitôt qu'il peut et autant qu'il peut.

Le tuberculeux noue effectivement un certain nombre d'amitiés très vives, tantôt avec d'autres malades, tantôt avec toute personne lui ayant paru mériter le don de soi qui dépeint assez bien ce sentiment.

« Ce sont, en général, des amitiés exclusives où le malade donne beaucoup et exige pour le moins autant, accordant toute sa sympathie et toute son affection, il veut être payé de retour. »

En regard de ces amitiés où la part de tendresse peut devenir trop prépondérante, il nous faut placer ce besoin d'amour. « C'est à Davos que Javotte vient troubler la tranquillité de Gilbert, en développant chez lui une passion irrésistible. » (*Roman du malade.*)

Et, de fait, les tuberculeux sont idylliques et leurs intrigues amoureuses innombrables. Chez lui, d'ailleurs,

l'amour est aussi sentimental que charnel. Mais on a trop écrit sur l'exagération des exigences de sa chair pour que nous ne nous arrêtions pas quelques instants sur cette question.

L'instinct génésique des tuberculeux pulmonaires au sanatorium est-il aussi développé qu'on a bien voulu le dire ?

Signalée par Béraud, dans sa thèse de 1902. « Le tuberculeux se fait remarquer par son excitation génésique très spéciale. Dans tous les sanatoria, même dans ceux où les sexes sont rigoureusement séparés, le flirt ne tarde pas à se glisser. Nulle part les intrigues amoureuses ne sont plus violentes et plus romanesques. Personne ne sait vivre des romans d'amour plus compliqués ou plus passionnés que ceux des jeunes poitrinaires. Tourmenté par une excitation qui est peut-être un des traits les plus constants de son caractère, capable de prouesses génitales en pleine hémoptysie, il compromet et dépense ses forces dans des excès continuels. »

Landret, en 1904, consacra sa thèse à cette intéressante question. Il conclut que « si l'excitation génitale est souvent le résultat des conditions de vie et du milieu dans lequel se trouve le phthisique (état psychique spécial, oisiveté, ennui, isolement, rêveries, décubitus dorsal, lectures, mélange des sexes dans les sanatoria), toutes conditions qui exagèrent les désirs, le processus tuberculeux n'en peut pas moins créer à lui seul une excitation intense, portant à la fois sur les désirs ou sur la puissance génitale ».

Cette excitation, qui apparaît surtout au début de la tuberculose, est peut-être due à la toxine tuberculeuse, bien que le fait est loin d'être démontré.

Les avis sont donc partagés et, quant à nous, nous nous rangeons à l'avis de Ronce, qui dit : « L'exagération des désirs physiques chez le tuberculeux est réelle ; tout au moins dans une certaine mesure. Il est peut-être un embrasé, mais le fait est rare. En effet, nous croyons devoir

insister tout particulièrement sur ce fait que le tuberculeux n'est pas, sans doute, plus sensiblement embrasé que ne le serait toute autre personne placée dans sa situation. »

Nous sommes d'accord avec le Professeur Cordier pour dire : « L'excitation sexuelle du tuberculeux est un canevas littéraire sans valeur ; la tranquillité parfaite des sanatoria unisexuels le démontre : que des couples normaux soient, par contre, installés côte à côte dans un hôtel quelconque, avec, comme consigne, 12 heures de lit et 6 heures de chaise-longue obligatoire, je gage que les « embrasés de cette captivité » seraient encore plus nombreux. »

C'est encore l'avis de Landouzy qui dit : « Si l'effort génésique plus que le vrai besoin génésique demeure chez le tuberculeux, c'est pour plusieurs raisons : la crainte d'être taxé d'impuissance, la recherche de l'illusion de force et de santé, l'inactivité, le désœuvrement, sans oublier encore qu'il est bien peu d'hommes qui, inoccupés, sachent vivre inermes à côté d'un jupon. »

Il est évident que leurs désirs d'amour sont plus fréquents et plus intenses et ces malades sont, sans conteste, plus sentimentaux que d'autres. Ils veulent aimer et être aimés ; mais il n'y a vraisemblablement que les désirs d'ordre affectif qui soient influencés par la tuberculose.

Les sentiments d'amitié tendre glissant facilement à l'amour sont banaux chez les phtisiques sanatoriés. Daremberg les a délicatement saisis : « Le tuberculeux est aimant ; mais comme il est errant, comme il passe sa vie à quitter une résidence d'été pour une résidence d'hiver, il emporte son cœur dans sa valise. »

Des malades que nous avons interrogés ont répondu qu'il ne leur semblait pas avoir changé dans la sphère génitale depuis le début de leur maladie. Et les autres mettent ces changements sur le compte de leur vie de malade.

En effet, les tuberculeux sont des malades généralement bien nourris ; leurs journées se passent dans le repos et le désœuvrement. Eloignés le plus souvent de leurs familles,

il est presque fatal que, chez eux, le vieil homme qui sommeille en chacun ne demande qu'à utiliser ces longs loisirs.

C'est l'oisiveté qui lâche la bride à l'imagination et aux désirs, chez des sujets le plus souvent jeunes, qui ne demandent qu'à goûter la vie.

Il est une autre raison : l'affection grave semble aider aux résolutions extrêmes : « Jouir de l'heure présente » semble la dominante psychique de tels malades. Ils traduisent cela plus vulgairement en disant de leur vie d'égrotaux qu'ils la veulent « courte et bonne », étant détachés d'une santé qu'ils savent ne tenir qu'à un fil. Il semble, pourtant, que cet état d'esprit tiennne surtout à certains malades qui se soignent peu et mal, dans des endroits devenus plus des lieux de plaisir que des lieux de cure.

En résumé, si nous croyons que les besoins de son affectivité le portent vers l'amour ; si nous croyons que l'exaltation de son sens génésique est réelle et peut même devenir un écueil en milieu sanatorial, nous ne pensons pas que cette exaltation soit aussi forte qu'on l'a dit et surtout qu'elle soit spécifique de la tuberculose. C'est une question d'atmosphère et non d'étiologie directe.

Seule nous paraît bien spécifique de la tuberculose l'exagération du sens affectif.

3° *C'est un instable.*

« Il s'agit là, comme dit Ronce, de l'instabilité d'un être composite où les extrêmes s'allient. » Son esprit procède par sautes brusques qui l'amèneront sans transition de l'espoir au désespoir, sans que rien ne vienne justifier ces volte-faces subites. Parlant de certains psychopathes, le Professeur Ribot disait : « C'est parce que leur volonté est sans cesse dans un état d'équilibre instable qu'ils ont cette mobilité, cette inconstance et cette mutabilité dans leurs désirs, leurs idées, leurs affections. »

De fait, les tuberculeux pulmonaires sont des malades changeants, légers, peu persévérants. Capricieux, souvent à la manière des enfants, ils présentent des sautes d'humeur très brusques qui les amènent sans transition et parfois sans raisons bien nettes de l'optimisme au pessimisme. Tantôt aimables, tantôt désagréables, ils sont capables de passer de l'inquiétude la plus vive à la joie la plus puérile et cela pour la cause la plus futile.

« Je ne peux pas vivre, je ne suis pas créée régulièrement. J'ai un tas de choses en trop, puis un tas qui manquent et un caractère qui ne peut pas durer. Si j'étais déesse et si tout l'univers était à mon service, je trouverais le service mal fait. On n'est pas plus fantasque, plus exigeante, plus impatiente », disait Marie Bashkirtseff.

Le tuberculeux de sanatorium n'est pas plus triste d'être tuberculeux que le collégien n'est triste d'être enfermé. L'un et l'autre en prennent vite leur parti.

Il suffit, pour s'en convaincre, de franchir le seuil d'un sanatorium, de traverser une galerie aux heures de cure. Les malades, étendus sur leur chaise-longue, immobiles, et, l'hiver, enfoncés frileusement sous leurs couvertures et leur peau de mouton, rêvent, lisent, causent, plaisantent.

Des conversations chuchotées s'engagent d'une chaise à l'autre, coupées de rires ou d'exclamations. « Partout sur les visages et sur les choses, dit Béraud, c'est la même impression réconfortante de bien-être et de *chez soi*. »

Et lorsque, tout à coup, un accès de toux, une voix au timbre rauque ou voilé, le bruit sec d'un crachoir qui se ferme, éclatent dans le silence, on est surpris d'être rappelé à une réalité qu'on avait à peu près oubliée.

Le malade, lui-même, qui ne peut se défendre, en entrant au sanatorium, d'un sentiment instinctif d'effroi et de défiance, est agréablement surpris d'y trouver une société de gens si joyeux, si peu malades, si peu semblables aux tuberculeux qu'il avait vus en imagination.

Béraud se rappelle le mot charmant d'un pensionnaire

d'Hauteville : « Ici, on ne reçoit pas de malades. » Il n'y a de malades que ceux qui sont cloués au lit par une hémoptysie ou une température au-dessus de 39°.

Le suicide est très rare chez les tuberculeux, constate le Dr Georges Petit : « Quand un tuberculeux met spontanément fin à ses jours, sa maladie peut être la cause prédisposante, mais elle n'est jamais la cause déterminante : cela est dû à ce que la tuberculose n'est pas douloureuse.

» Le tuberculeux peut être anémié, débilité, mais il est rarement découragé : dans sa propre existence, rien ne le pousse à désespérer ; mais son état peut avoir une influence sur son désir social et c'est là où germe la détermination ; le désespoir naît du fait que, de sa maladie, il perd une situation, doit abandonner une ambition ou renoncer à une entreprise.

» Quand ces conditions dominant sa pensée, il sombre dans le pessimisme, ce qui est rare car, le plus souvent, il renonce à tout pour assurer d'abord sa guérison. »

Nous avons déjà dit que tout est contradictoire dans le caractère du tuberculeux pulmonaire. Mais, cependant, un des traits les plus marquants de son caractère est que le tuberculeux reste envers et contre tout un optimiste.

Il suffit, en effet, à un médecin d'avoir quelque expérience des bacillaires pour être surpris de constater, chez un grand nombre de ces malades, conscients cependant de la gravité de leur mal, une insouciance inconcevable, une foi inébranlable en la guérison, une tendance spontanée à s'auto-suggestionner et à se rassurer quand une complication vient jeter momentanément dans leur esprit une lueur de désespoir.

Il est fréquent de voir ces tuberculeux se lancer dans des entreprises au-dessus de leurs forces. Ces malades ne se rendent pas compte de la faiblesse de leur résistance physique, de leur affection. Ils sont doués de cet « illusionisme délirant » dont parle Letulle. Leur besoin d'action va jusqu'à l'impulsivité. Cet optimisme pousse le tuberculeux à

des excès dangereux et entretient chez lui de chimériques espoirs.

On a dit avec raison que l'optimisme est dû à ce que la phtisie n'est généralement pas douloureuse ; nous le pensons également, mais ce qu'il y a de vraiment spécial à la tuberculose, c'est que ce sentiment, associé à un égoïsme intransigeant qui est le fait des maladies chroniques en général, pousse les phtisiques à mener une existence fiévreuse, agitée où la dépense du corps et de l'esprit les entraîne manifestement vers une fin rapide, ce qui est en contradiction avec l'instinct de conservation dont dérive leur égoïsme..

Nous croyons plutôt que les sentiments d'incomplétude jouent un grand rôle dans la vie psychique du tuberculeux. En effet, la première réaction psychique qui fait suite au sentiment conscient ou inconscient d'incomplétude est le désir de la compensation. On observe alors chez le malade une tension énorme de toutes ses forces. Le tuberculeux, qui sent très bien que ses moyens d'action sont restreints, essaie de se persuader à lui-même qu'il n'est pas malade et prend, pour cette raison, cet air d'homme insouciant qui lui va à ravir.

Il cherche à éloigner de son esprit l'image sombre de la tuberculose. Il ne souffre pas et il éprouve une griserie factice, une sensation illusoire de force et de santé. « L'optimisme, disait Candide, c'est la rage de sentir qu'on est bien, quand tout est mal. »

Béraud rapporte l'histoire d'un de ses camarades, mort tuberculeux, et qui, irrémédiablement perdu, secoué à chaque instant par d'effrayants accès de toux, lui disait en riant : « Hein, ça sonne, on voit bien que ce n'est pas la toux d'un poitrinaire. »

Cet optimisme, d'ailleurs, est entretenu à plaisir par le médecin du sanatorium qui, chaque matin, en passant devant son lit, ne manque pas de lui dire qu'il va mieux.

Le Professeur Kollaritz, qui était tuberculeux, pense que

c'est l'habitude d'une température anormale, d'une tachycardie, d'une faiblesse corporelle, qui fait que le tuberculeux n'arrive plus à savoir juger objectivement son mal. Dès qu'il compte son pouls, mesure sa température, son état optimiste disparaît : c'est la mesure objective de son état qui lui rend la clarté.

4° *C'est un être sans volonté.*

Il existe des tuberculeux volontaires, têtus, obstinés, intraitables, même dans la défense de leurs idées. Mais ils manquent de constance et leurs idées varient facilement et sans motif d'un jour à l'autre. C'est souvent un caractère mou, mi-partie paresseux, car « à quoi bon se fatiguer », mi-partie fataliste, « advienne que pourra, à chacun sa chance ».

Au sanatorium, n'est-ce pas là qu'éclate avec plus de force ce manque de persévérance, où le tuberculeux a besoin de cette discipline extérieure pour ordonner ses occupations et ses repos, où il sent la nécessité de faire partager à d'autres la responsabilité souvent si lourde, presque vitale, de tout ce qui le concerne !

Le Dr Duballen disait : « Le tuberculeux est un malade qui se soigne, parce que c'est, avant tout, un malade qui veut guérir. »

Nous sommes parfaitement de son avis, mais ce vouloir du tuberculeux ne s'extériorise pas, ne se transforme pas en volonté active. Car vouloir, ce n'est pas seulement choisir pour agir, c'est aussi agir, la volition est un passage à l'acte.

« Le tuberculeux est aboulique, parce que ce passage à l'acte est pénible et désagréable à son asthénie musculaire, parce qu'il exige chaque fois un effort exagéré.

» Pourquoi ne faites-vous pas cela ? — Parce que cela m'ennuie, je le ferai un autre jour, laissez-moi tranquille. »

Toute la pathologie de la volonté du bacillaire se résume

en ce mot. Qui dit caractère instable et versatile, dit un peu affaiblissement de la volonté.

5° *C'est un être au sens intellectuel amoindri.*

Les romanciers ont coutume d'écrire que les aptitudes intellectuelles sont aiguisées, pour ainsi dire affinées chez le tuberculeux pulmonaire. « Et ceci, dit Letulle, est d'autant plus saisissant qu'en même temps les forces déclinent; la pâleur, l'amaigrissement... contrastent avec une vibrante intellectualité. »

Nous étudierons seulement l'état intellectuel du tuberculeux en milieu sanatorial. Chose curieuse, on n'observe pas une hyperactivité intellectuelle, chez le tuberculeux sanatorié. Au contraire, une tendance à l'enfantillage, une sorte « d'infantilisme intellectuel », selon l'heureuse expression de Béraud, semble se manifester chez ce genre de malade.

Au sanatorium, le tuberculeux se conduit comme un collégien. Dans le parc, les hommes jouent ou se promènent par groupes, donnant la sensation d'une récréation de collège entre deux classes. Dans les pavillons réservés aux femmes, dans les galeries de cure, ce sont des rires étouffés, des accès de gaieté folle et contagieuse, à propos d'un rien. « Ici, nous redevenons toutes un peu gamines », disait une malade à Béraud. Et, dans le parc, autour des jeux de croquet, ou dans les salles de jeu ou de réunion où elles se penchent sur des ouvrages de broderie, on est surpris, comme le dit Béraud, de ne pas leur voir le grand tablier noir des pensionnaires.

Comme les collégiens, les tuberculeux ont, à la fois, l'air et le caractère. Comme eux, ils sont légers et insoucians, indociles et indisciplinés, sans savoir pourquoi.

Cet esprit d'enfantillage, dû probablement à la vie de communauté et à la diminution de la liberté, est encore cependant sous la dépendance d'une asthénie intellectuelle causée par la tuberculose.

Y a-t-il chez le tuberculeux sanatorié cette hyperexcitabilité intellectuelle, observée par nombre d'auteurs chez des malades ? Observe-t-on, chez eux, un développement du sens intellectuel, un sens critique plus avisé ? Nous ne le pensons pas, à l'asthénie organique correspond une asthénie intellectuelle, caractérisée par l'engourdissement et la paresse de l'intelligence.

Incapables de fixer leur attention, ayant une tendance marquée à la rêverie où toute pensée sérieuse est exclue, doués d'un caractère changeant et instable, les tuberculeux, au sanatorium, n'ont pas cette finesse du jugement dont on a voulu les auréoler.

De même que leur organisme éprouve une sensation de bien-être sur son lit ou sur sa chaise-longue, de même leur esprit se complait dans une sorte de langueur rêveuse et inactive et tout ce qui vient troubler cette immobilité psychique, effort ou mouvement, est une souffrance pour le malade.

Morselli, de Gênes, avait conclu que, d'une manière générale, l'affectivité est augmentée chez le tuberculeux, qui est émotif, bizarre, capricieux, très souvent égoïste, que la volonté est toujours diminuée, ce qui se traduit par des décisions à l'improviste et injustifiées.

Nous n'avons rien à retrancher à cette formule ; en effet, pourquoi ne pas s'attendre à rencontrer « les mauvais instincts », pour ainsi dire à l'état normal chez le tuberculeux ? dit Laignel-Lavastine. Les mauvais sentiments naissent, à coup sûr, le plus souvent des viscères malades, or, le tuberculeux n'est-il pas un grand malade, toute sa substance organique, n'est-elle pas déchuë ?

Malgré tout, dans la masse de ces organismes déchus matériellement, égoïsme, froideur, indifférence, rancune, esprit vindicatif, ne sauraient être regardés comme des perturbations pathologiques de l'âme ; aussi l'on peut appliquer à l'immense majorité des cas, le *mens sana in corpore laeso*. .

LES DERNIERS JOURS DU TUBERCULEUX AU SANATORIUM

A ce moment, la mort n'est plus une hypothèse plus ou moins admissible. Elle est là qui frappe à la porte, sa venue est imminente.

Le tuberculeux, dans les derniers instants, lutte pour s'arracher à elle, mais sans résultat. La crainte de la mort est sans doute d'autant plus forte que le malade va mieux.

Le tuberculeux peut être rapidement enlevé par une complication brutale et inattendue. En ce cas, il ne s'aperçoit pas de sa fin, aucune réaction psychologique n'intervient. Hier, il était encore bien portant, que peut-il désormais espérer ?

D'autres malades sentent très bien la fin venir au terme d'une longue déchéance, au cours de laquelle ils ont dû abandonner une à une leurs dernières manifestations d'activité. Le tuberculeux se rend très bien compte que tous les efforts du médecin sont vains et il lit sur son visage sa condamnation à mort. « A quoi bon ! disent-ils, vous savez bien que je suis perdu. »

Malgré tout, sous ce dehors de résignation, il espère, il lui est difficile d'admettre qu'il est définitivement perdu. Jusqu'à un certain point, il est possible de s'accoutumer à l'idée d'une fin éventuelle, mais éloignée ; et si le malade passe souvent encore de l'espoir au désenchantement, la mort le surprend malgré tout presque toujours.

Sans doute pourrions-nous parler ici d'euphorie, encore que le terme ne nous paraisse pas absolument exact. Cette euphorie, dont on a voulu parer le tuberculeux, dans ses derniers jours, est-elle bien une réalité ?

Létulle, Darenberg et Dupré ont beaucoup insisté sur la fréquence prétendue générale de l'euphorie dans laquelle se terminerait la vie du tuberculeux.

A leur suite, plusieurs romanciers ont cru apercevoir, dans la vie de certains artistes ou hommes de lettres tuberculeux, quelques faits relatifs à cette euphorie terminale.

Laignel-Lavastine disait : « J'ai connu des paris que les malades faisaient entre eux, à qui mourrait le premier. Ils se donnaient des numéros d'ordre pour la descente à la salle des morts, comme aux bureaux d'omnibus.

M. Legrand rapporte une observation de Vaudremer sur le cas d'un médecin de marine qui, émacié, fébricitant, cadavérique, lui disait, en se regardant dans une glace : « Vois comme j'engraisse. Dans six mois, je reprends la mer et je me fais envoyer au Sénégal. » Le lendemain il était mort.

Le Docteur Brunerie, dans sa thèse, présente deux observations, évidemment très concluantes.

Un jeune homme de 17 ans, décédé au sanatorium. Vu par l'auteur à sa contre-visite, vers six heures du soir, il présentait, outre son état cachectique très avancé, une dyspnée intense avec cyanose de la face qui nécessita non seulement le ballon d'oxygène, mais encore des injections d'oxygène sous la peau. Lorsque, par courts instants, sa dyspnée se calmait, les yeux du petit malade se fixaient sur nous avec espoir et il nous contait ses projets d'avenir avec force détails, nous disant, entre autre, tout ce qu'il comptait faire de ses petites économies « quand il serait guéri ». Il devait mourir dans la nuit quelques heures après dans le même état euphorique.

Deuxième observation du Dr Brunerie.

« Jeune fille de 22 ans qui présenta, alors que son état local et son état général étaient lamentables, de véritables phénomènes euphoriques à la seule annonce qu'elle allait

du climat brumeux où elle se trouvait, partir pour le midi. Ce projet de changement de climat, qui était pour elle un trompe-l'œil et que nous avions conçu avec sa famille, lui fit faire tant de rêves, elle organisa si bien à l'avance sa nouvelle vie, qu'elle ne se vit pas disparaître et mourut en route dans l'automobile qui la transportait. »

Nous-mêmes, au cours de notre stage au sanatorium de Feuillas, avons eu l'occasion de saisir un cas d'euphorie.

« C'était une femme d'une cinquantaine d'années, bilatérale, présentant des phénomènes asphyxiques intermittents, qui, un matin, intrigua la sœur par sa volubilité de langage et ses manifestations d'enthousiasme, tout à fait anormales. La sœur la trouvant très fatiguée, nous pria d'aller l'examiner. Nous nous trouvâmes en présence d'une femme, assise sur son lit, souriante, très étonnée de nous voir, nous soutenant qu'elle se sentait bien mieux et qu'elle pensait quitter le sanatorium dans la journée.

» Nous apprîmes, le lendemain, qu'elle était décédée dans la nuit, en présentant le même état d'euphorie jusqu'à la mort. »

Toutefois, avant d'affirmer l'existence de cette euphorie, il nous semble que l'on doit formuler quelques réserves. Le malade est vraisemblablement assez gai, ses inquiétudes ne sont pas trop excessives. Quelquefois, il fait des projets d'avenir, rêve de fonder un foyer ou de changer de milieu.

M^{me} Masson-Oursel cite le cas d'une malade de Lariboisière qui lui confiait son intention d'aller s'installer à la campagne où elle pourrait enfin échapper à la contagion de ses voisins de lit et achever sa guérison. Notez bien que la malheureuse était déjà atteinte de paralysie intestinale et n'avait presque plus de souffle pour parler.

Mais si l'on s'étonne de cette bonne humeur n'est-ce pas justement parce que rien dans son état actuel ne la semble justifier. On s'attendrait plutôt à voir un malade triste et abattu, et il n'en est rien ; on constate même le contraire. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que, pour l'observateur,

cette euphorie paraisse extrêmement marquée : elle tranche nettement avec l'état physique réel du malade.

Avec Ronce, nous pensons que l'on doit admettre deux tendances bien distinctes au cours de cette phase terminale : d'une part, cette euphorie toute relative du grand malade difficilement conscient de son état ; d'autre part, un penchant vers la résignation qui se peut noter chez bien des malades.

« En effet, il est curieux de constater le nombre de malades qui acceptent avec douceur et simplicité le sort qui leur échet. Evidemment, il existe, comme ailleurs, des agonies dures et pleines de désespoir, des malades qui crient leur haine à la société, des gens qui luttent âprement, qui ne veulent pas mourir. »

Cependant, nombre d'entre eux n'entrent guère en révolte. Chopin, peu de mois avant sa mort, disait à Fontana : « Si je ne t'écris pas de jérémiades, ce n'est pas parce que tu serais incapable de me consoler, mais parce que tu es le seul qui sache tout, et si je commençais à me plaindre cela n'aurait pas de fin ; et puis c'est toujours la même chose. Mais cela n'est pas exact car, chaque jour, je vais plus mal. »

Il nous souvient de quelques mots recueillis au chevet des mourants pendant le cours de notre pratique des tuberculeux ; tous sont d'une simplicité émouvante et révèlent un esprit de résignation qui nous a particulièrement frappé. « Je ne croyais pas que c'était si difficile de mourir. » D'autres : « Oh ! ce n'était pas la peine de vous déranger. »

Il est pourtant deux sensations qui sont particulièrement pénibles au mourant ; nous voudrions les noter en terminant, car il semble que l'on puisse, sans trop de difficulté, les épargner au malade.

C'est d'abord une impression de solitude affreuse. Mourir sans parents, sans amis à ses côtés, paraît une épreuve redoutable. Chopin, se sentant très gravement malade et tout proche de sa fin, écrivait à sa sœur ; Si vous le pouvez,

arrivez. Je suis malade et aucun médecin ne m'aidera comme vous. »

C'est pourquoi, au sanatorium, on trouve de nombreux malades qui réclament leur départ pour aller mourir dans leur famille.

« Et, à côté de ce sentiment, existe l'horreur qu'éprouve le tuberculeux à lire la peur sur le visage de son entourage. Il lit trop bien la pitié qui est en eux et ce rappel intempestif à la réalité n'est qu'une cruauté déplorable, encore qu'involontaire. Généralement calme jusqu'au bout, il désire mourir en paix et, bien qu'il redoute d'être seul, il ne doit pas deviner autour de lui l'attente et la crainte de sa fin.

» Leurs derniers jours deviennent un atroce martyre pour l'entourage. Le caractère de ces phthisiques aigus et pestif à la réalité n'est qu'une cruauté déplorable, encore les défauts qui le composent naturellement. L'égoïsme devient féroce, sa capricieuse exigence ne connaît plus de limites. Egoïste jusqu'à la fin, le tuberculeux reste ingrat, injuste, cruel pour ceux qui l'entourent, comme s'il les faisait complices de sa mort, gardant jusqu'à son dernier souffle cette expression de sombre et lointaine rancune de ceux qui meurent trop tôt pour leur ardeur et leur volonté de vivre. »

LE CONVALESCENT

Il n'y a rien d'anormal à ce que nous nous occupions du convalescent, car c'est encore un malade, vivant même, le plus souvent, au sanatorium. « Il est, comme le dit Ronce, astreint aux mêmes disciplines que les autres, ou peu s'en faut, mais il sait que, bientôt, il sera libéré des dernières entraves. » Sa joie est grande de savoir qu'il est sur le point d'en avoir fini avec sa maladie ; ses inquiétudes passées lui semblent maintenant loin derrière lui et, volontiers, il se persuaderait qu'il s'était exagéré la gravité de son état. Il a plaisir à parler d'avenir, il se complaît dans l'établissement de nombreux projets.

Il apprécie, avec une force inconnue jusqu'alors, la santé qui avait semblé un moment lui échapper. Il lui semble que la vie doive être bonne et facile, il se trouve impatient de briser les dernières chaînes, de jouir de toutes les prérogatives et de tous les avantages du bien-portant.

Le tuberculeux, sur le point de quitter le sanatorium, pense néanmoins à ceux qui y restent et un certain degré de commisération pour ses compagnons d'infortune ne peut lui échapper.

Deux faits cependant assombrissent l'horizon : d'abord, la crainte de la rechute, mais elle reste dans le clair-obscur. Ensuite, il pourrait avoir quelque inquiétude à l'idée de reprendre la vie avec toutes ses exigences matérielles. Il est amoindri physiquement, socialement, et même moralement, quelle va être la réaction de la société en face de son organisme déchu ? C'est un fait que l'angoisse du lendemain ne peut manquer au tuberculeux convalescent, mais, à vrai dire, c'est pour lui contingence accessoire à côté de ce fait heureux du retour à la santé.

Nous voici arrivés au terme que nous avions fixé à cette étude. Nous avons mené notre tuberculeux jusqu'au bout de sa vie sanatoriale. Guéri et définitivement, à ce qu'il semble, il va maintenant reprendre une vie normale ou peu s'en faut. Que subsiste-t-il de tout ce par quoi il a passé ? Il persiste une marque indélébile due à la maladie. C'est l'impression gardée par sa vie sentimentale, il lui reste toujours une obscure sympathie pour ceux qui ressentent ce que lui-même fut à même de percevoir.

Marqué du sceau de la tuberculose, il pensera parfois au sanatorium où se joue encore pour beaucoup de ses compagnons « le grand drame humain de la défense de la vie ».

ESSAI DE THERAPEUTIQUE

Pour bien soigner tuberculeux et phtisiques, il ne suffit pas d'étudier, dans ses multiples manifestations organiques, la tuberculose, il faut encore pénétrer l'âme de ces malades, car, dans les affections chroniques telles que la tuberculose, la thérapeutique morale doit accompagner et souvent même primer les autres médications.

« La faiblesse, disent Hérard et Cornil, va chaque jour augmentant ; mais, néanmoins, la phtisie n'amène pas cette prostration qui s'observe dans certains états morbides aigus ou chroniques. Quelques malades, même à la veille de leur mort, se lèvent, se promènent, éprouvant une sensation de bien-être inaccoutumée. Il n'est pas rare de voir, à cette période avancée, le phtisique se faire encore illusion sur la nature et la gravité de son mal. Si, au début des accidents, il était porté à s'inquiéter, maintenant il paraît rassuré et caresse des projets d'avenir. »

C'est pourquoi le cœur du tuberculeux sanatorié doit être l'objet particulier des sollicitudes du médecin, car, plus que tout autre malade, « il offre un terrain favorable à la psychothérapie, rendue plus efficace par ce seul fait qu'au lieu d'être seulement individuelle, elle peut, dans le sanatorium, être collective » (Laignel-Lavastine).

Nous allons étudier le rôle du phtisiologue au début, pendant le cours de la maladie et à la fin.

I. *Au début.*

Une première question se pose, très grave, très actuelle : faut-il dire au malade qu'il est tuberculeux ? Pour le

malade sanatorié, cette question ne présente plus la même importance, car il se sait atteint et c'est dans ce but qu'il est entré au sanatorium.

Mais on a pu, et cela est fréquent, lui cacher la gravité de son mal. Les médecins, soit par crainte d'effrayer le malade, soit même par crainte de l'entourage, font exceptionnellement le diagnostic de tuberculose au début et évitent de parler de la gravité du cas.

La sincérité, en pareil cas, nous semble d'autant plus justifiée que nous avons montré qu'il ne faut pas exagérer, bien qu'elle existe, l'impression du diagnostic.

Nous nous sommes efforcés de montrer que la première émotion est presque toujours légère et de peu de durée. Le diagnostic est loin d'apparaître au malade comme un arrêt de mort et si on observe parfois une véritable neurasthénie, à sa suite ; « si, chez les étudiants et les médecins, la constatation du bacille de Koch sur la lamelle peut provoquer un affaissement moral et physique, il faut reconnaître que ce sont d'exceptionnelles observations ».

D'abord, à la première émotion succède bientôt l'illusion : le malade ne se croit pas et ne se voit pas tuberculeux. Comment, alors, le décider à sacrifier ses ambitions et ses plaisirs, à renoncer à ses attaches mondaines et à ses occupations professionnelles, si le médecin ne lui démontre pas que sa santé, gravement compromise, est à ce prix ?

D'ailleurs, cette franchise, qui paraît à première vue inhumaine est réclamée souvent par le malade. « Tout le monde, ici, vous dira la même chose, disait, à Béraud, un pensionnaire d'Hautecville, nous ne comprenons pas qu'il y ait des médecins qui nous cachent le diagnostic de tuberculose de peur de nous effrayer. Car, en premier lieu, cette révélation n'afflige pas beaucoup, et, ensuite, si on m'avait averti dès le début de ma bronchite, je me serais soigné depuis longtemps, et, à cette heure, je serais guéri. »

Le sujet deviendra plus facilement maître de ses sentiments maladifs, lorsque son attention aura été attirée sur

les causes des anomalies physiques. Il pourra garder son équilibre et supporter sans trop de peine le long chemin plein de patience et de renoncement qui doit le conduire à la guérison. Il faut lui dire qu'il est malade et jusqu'à quel point il l'est.

Le malade est trop souvent laissé dans l'ignorance de son état par la paresse du médecin qui veut s'éviter des explications compliquées.

D'ailleurs, on dit bien au malade venant à une consultation et présentant un chancre induré qu'il est syphilitique, et, pour l'obliger à se soigner longtemps, et malgré sa bonne santé apparente, on n'hésite pas à le menacer du tertia-risme suspendu sur sa tête comme une éternelle épée de Damoclès. Le tuberculeux n'a pas droit à moins de vérité que le syphilitique.

Cependant, il est des manières d'annoncer au malade la gravité de son mal. D'une façon générale, une formule brutale est inutile et inhumaine : « Quelle que soit la pusillanimité du patient, disait le Dr Malibran, le tact du médecin peut et doit faire connaître son opinion sans amener ni secousse, ni dépression morale. »

Il y a des malades faibles et faciles à effrayer : il faudra les amener à la vérité doucement, « sans prendre soi-même un air effrayé », les rassurer et surtout leur montrer que leur affection, quoique grave, est parfaitement curable et qu'elle n'a pas cette auréole fatale de jadis : « Il n'y a pas de phtisiques, il y a seulement des tuberculeux. »

Mais il y a des incrédules, des insoucians. Avec ceux-là, il faut savoir se montrer « dur », à l'occasion, ne pas hésiter même à leur faire peur pour les obliger à accepter le traitement.

II. *Pendant.*

Le premier enseignement à tirer de la connaissance de ces faits est la nécessité manifeste de s'opposer à l'action

de causes qui favorisent aussi bien l'éclosion de la tuberculose que l'apparition des troubles psychiques concomitants.

Le nervosisme, la névropathie, en particulier, seront justiciables de l'hydrothérapie.

Mais, le tuberculeux a un ennemi parfois aussi redoutable que son mal, c'est lui-même. Le médecin devra s'attacher à le connaître. Knopf disait : « Si le médecin ne connaît pas l'état psychique de ses pensionnaires, le médecin d'un sanatorium ne peut pas avoir grand succès. »

Le médecin doit savoir conquérir la confiance du malade : ce n'est que de cette manière qu'il pourra lui imposer sans effort l'acceptation de toutes limitations imposées par le règlement du sanatorium, lesquelles doivent apparaître à l'esprit du malade non pas comme d'inutiles vexations, mais comme des règles fixées pour le bien de tous et de chacun.

En effet, la volonté du poitrinaire, avons-nous vu, est chancelante. On exige de lui un traitement long et « énervant » sans résultats immédiats. Comme dit Béraud, « le malade se lasse vite des haut-le-cœur de l'huile de foie de morue, de la vie végétative de sa chaise-longue et de son éternelle étiquette de tuberculeux ».

Dans cette tâche, le médecin doit être inflexible : s'il veut guérir son malade, il ne doit pas être le « bon docteur » aimable et banalement approuvateur. Il doit montrer son dévouement à ses malades, non pas en calant leurs oreillers et en leur versant d'émollientes tisanes, mais en étant le guide sûr et obéi.

Nous avons vu que la jalousie était une chose très courante parmi les malades du sanatorium ; le médecin, à cet effet, devra montrer une impartialité irréprochable.

Enfin, le médecin s'efforcera de soustraire les tuberculeux sanatoriés à l'influence de causes capables de porter directement atteinte à leur sentimentalité qui ne demande qu'à s'éveiller.

On leur évitera toute occasion d'excitation cérébrale. On

leur défendra les promiscuités dangereuses, les lectures passionnantes, les méditations énervantes et les rêveries extatiques, toujours périlleuses pour son état mental. On pourra réduire même au besoin la durée de séances de chaise-longue.

Pour y remédier, on entourera les malades d'une vie intense et généreuse ; au lieu que cette jeunesse croupisse dans un ennui plus démoralisant, on la dotera de maintes ressources de travail et d'agrément : laboratoire, bibliothèque, conférences fréquentes et variées, excursions, invitation d'une société distinguée qui apporte aux malades sanatoriés le réconfort d'une fidèle amitié.

Il n'y a pas de limite exiguable à l'influence curative d'un moral excellent : plus que bien des traitements, la volonté de vivre fait vivre. Mais vouloir vivre ne suffirait pas : il faut une curiosité d'esprit toujours stimulée pour attacher à la vie ; il faut une ardeur collective de cordialité pour que l'énergie se soutienne.

D'ailleurs, c'est ce qui a été réalisé au sanatorium universitaire de Leysin, dirigé par le D^r Vauthier et dans beaucoup d'autres sanatoria, surtout en Italie. .

En effet, ce n'est pas par un appel à la raison que l'on fera taire les sens du phisique : c'est plutôt par une diversion habile et raisonnée que l'on détournera son attention, ses penchants et ses instincts vers des sujets et des volitions.

Ainsi que l'a dit excellemment Montesquieu, dans ses *Lettres persanes* : « Il vaut bien mieux enlever l'esprit à ses réflexions et traiter l'homme comme sensible, au lieu de le traiter comme raisonnable. »

A ce sujet, se rattache la question de l'excitation sexuelle, observée dans la plupart des sanatoria mixtes.

Nous pensons à ce sujet qu'il est nécessaire de séparer les sexes, en évitant ainsi les causes d'excitation directe, ensuite de traiter le facteur psychologique, en évitant la pénétration dans le sanatorium de toute littérature plus ou moins érotique ; enfin, d'isoler les sujets qui ont des ten-

dances érotiques marquées, non seulement pour les surveiller, mais pour empêcher une contagion verbale.

Le médecin devra également régler sa conduite sur l'état d'âme de son malade. Nous avons vu, en effet, que le tuberculeux est tour à tour gai et mélancolique, désespéré et animé d'une joie débordante.

Il faudra savoir canaliser ces débordements d'espoir, ébranler sa quiétude et l'empêcher de commettre des imprudences, lorsqu'il se trouvera trop confiant par suite d'une amélioration subjective ou réelle.

Au contraire, il faudra relever son courage abattu par suite d'une hémoptysie, tranquilliser son esprit, faire luire à ses yeux l'espérance d'une guérison prochaine.

Les Allemands l'ont bien compris, eux qui ne mettent pas au fronton de leurs sanatoria : « Sanatorium pour tuberculeux », mais « Sanatorium pour guérir les malades de poitrine ».

« Si la curabilité de la tuberculose n'existait pas, dit Germain Sée, il faudrait l'inventer. »

Enfin, nous avons vu que l'angoisse du lendemain influe d'une façon notable sur le psychisme du convalescent. L'idée de colonies post-sanatoriales dans lesquelles les malades cliniquement guéris seraient réadaptés à un travail social est très intéressante.

Mais, même au sanatorium, le travail bien choisi et approprié aux diverses catégories de malades, présenterait un grand réconfort pour le convalescent.

C'est une pensée généreuse que comprendront tous ceux qui approchent les sanatoria et connaissent l'angoisse de ces malheureux guéris que l'on rejette à la misère, à la rechute et à la contagion.

III. *A la fin.*

« Enfin, si le malade est arrivé à la dernière période de son mal, si tout espoir de le sauver est perdu, le mensonge est licite et devient un charitable devoir, une suprême

consolation que notre pitié impuissante doit au malheureux incurable et qu'il serait cruel de refuser à sa touchante crédulité. A ce moment, l'illusion doit être pieusement respectée. Tout le monde est d'accord sur cette conduite.

» Il faut, disait Benedict Teissier, laisser faire au malade le nécessaire sans lui laisser croire que c'est l'indispensable. »

Ne pouvant guérir, notre devoir sera de panser. Le mirage des derniers jours est un bienfait précieux pour le poitrinaire, et c'est au médecin, « le seul homme qui ait le droit de mentir », qu'appartient la belle tâche de l'entretenir. Le mensonge consolateur soulage le malade plus que toute la chimie pharmaceutique. L'illusion est le narcotique infailible qui lui permet d'arriver, avec le moins de souffrances possible, à cette guérison suprême : la mort. Notre rôle, disait Daremberg, doit se borner « à mettre un peu d'huile dans cette pauvre petite lampe d'espérance dont la lumière rassurante est encore ce qu'on a trouvé de mieux pour nous aider à quitter ce bas monde ».

Et, jusqu'au dernier jour, ce rôle se résume bien dans un joli mot, plein de sagesse et de mélancolie compatissante, dernière prescription que Benedict Teissier dictait à ses internes en passant devant ces lits où le médecin n'ose pas s'arrêter : « *Opium et mentiri.* »

CONCLUSIONS

I. Il existe une psychologie propre au tuberculeux pulmonaire. Ce n'est pas la maladie elle-même qui crée de toute pièce cette psychologie ; elle semble plutôt agir, en exagérant dans un sens donné les éléments constitutifs de chaque tempérament primitif.

II. Cette psychologie trouve son expression la plus nette au sanatorium, car les malades sont plongés dans un milieu psychologique tout spécial qui développe au maximum les tendances naturelles de chacun, réveillées par la maladie.

III. A son entrée au sanatorium, on observe surtout un malade, encore sous l'impression du gros choc physique et moral, à l'annonce de sa tuberculose.

IV. A la vie organisée du tuberculeux au sanatorium correspond, chez lui, des modifications du côté de l'affectivité, de l'intelligence, de la volonté et du caractère.

V. La période terminale du tuberculeux est souvent marquée par une euphorie très relative, bien que l'on observe souvent, chez ces malades, des phénomènes d'angoisse au moment de la mort.

VI. Le convalescent a une physionomie qui lui est propre, car, guéri physiquement, son caractère d'ancien malade va lui rendre la réadaptation à la vie normale, pénible ou même dangereuse.

VII. De ces notions psychologiques se dégagent quelques conclusions thérapeutiques intéressantes :

1° *Au début* : le médecin doit révéler, toutes les fois

qu'il juge cette révélation indispensable, la gravité de son mal au tuberculeux ;

2° *Pendant* : le médecin ne doit jamais oublier la finalité de sa mission qui est de bonté et d'aide aux souffrances humaines ;

3° *A la fin*, quand le médecin a perdu tout espoir, il doit respecter celui du malade : le mensonge est un devoir.

SERMENT

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirai et les soignerai sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu :
Le Doyen,
Pierre MAURIAC

Vu, bon à imprimer :
Le Président,
LEURET

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 27 novembre 1936.
Le Recteur de l'Académie,
A. TERRACHER.

BIBLIOGRAPHIE

- ALBANE. — « Tuberculose et démence précoce, quelques recherches biologiques et expérimentales » (*Revue neurologique*, n° 1, janvier 1935).
- ALLENDY. — « Les troubles psychiques d'origine tuberculinique » (*l'Homéopathie moderne*, 15 janvier 1935).
- BAILLET. — « La psychologie du tuberculeux » (*Infirmière française*, 8 : 397-404, novembre 1930).
- BARIL. — Thèse de Bordeaux (1908).
- BAUDOIN. — *La vie du tuberculeux en sanatorium* (1906).
- BÉRAUD. — Thèse de Lyon (1902).
- BERNHEIM. — « Les troubles psychiques chez les tuberculeux » (*Indépendance médicale*, 1899).
- BOCHALLA. — *L'importance du psychisme des phitistiques pour la guérison* (Congrès allemand de tuberculose, 8, 12 juin 1927).
- BOLTE. — Thèse de Toulouse (1910).
- BONGGER. — « Training and further education of young persons » (*Ztschr. f. tuberk.*, 74 : 271-275, 1936).
- BRIAU DE CHEZAL ET BENOIT. — « Quelques aspects du problème de la tuberculose dans les asiles d'aliénés » (*Archives internat. de neurologie*, n° 8, octobre 1933).
- BRUNERIE. — Thèse Lyon (1927).
- CABANÈS. — *Poitrinaires et grandes amoureuses*.
- CABELLO DE LA TORRE VILLANCAN. — « Les troubles neuropsychiatriques des tuberculeux pulmonaires, en rapport avec les périodes évolutives » (*La medicina Ibero*, XXVI, n° 794, janvier 1933).

- CHEVROLET. — Thèse de Paris (1918).
- CIRULA. — « Tuberculose et maladie mentale » (*L'ospelade psichiatrico*, janvier 1934 ; *Presse médicale*, 10 octobre 1934).
- CLAUDE. — « Troubles psychiques chez les tuberculeux » (*Le Concours médical*, 1924, p. 243).
- COX. — « Tuberculosis and suicide » (*Brit. J. Tuberc.*, 25 : 173-174, octobre 1931).
- DAREMBERG. — « L'esprit du tuberculeux » (*Journal des Débats*, 31 août 1899).
- DECORCE. — *Statistique des tuberculeux à l'asile d'aliénés de Cadillac* (Thèse de Bordeaux, 1907).
- DUCHAINE. — « Les prodromes psychiques de l'imprégnation bacillaire » (*Le Bulletin médical*, n° 7, 17 février 1934).
- DUPRÉ. — « Euphorie délirante des tuberculeux » (*Revue de neurologie*, 1904).
- EIFER. — « Les mentalités des tuberculeux » (*Revue moderne de médecine et de chirurgie*, n° 6, juin 1933).
- ENGELHARDT. — « Effect of regimen on mental condition of patient with pulmonary tuberculosis » (*Tuberculose*, 10 : 189-192, 10 septembre 1930).
- FORSTER. — « Abnormal mental stades in tuberculosis » (*Am. rev. Tuberc.*, 25 : 324-333, mars 1932).
- FREUD. — *Essais de Psychanalyse*.
- GROOM. — « Tuberculosis as an etiological factor in producing neurasthenie symptoms » (*The psychiatrie Quaterly*, n° 1, January 1929, page 77).
- ICHOK. — « Sentiment d'incomplétude chez les tuberculeux » (*Revue de médecine*, 1920, page 427).
- ISEMEIN. — « Psychologie des tuberculeux » (*Comité médical des Bouches-du-Rhône*, juin 1934).
- JACQUEMIN. — « Tuberculose pulmonaire et génitalité » (*Bull. de l'Académie de médecine*, 22 avril 1924).
- JANOWSKI. — « La forme pseudo-neurasthénique de la tuberculose » (*Paris médical*, 27 août 1927).

- KARA-ENEFF. — *De l'influence de la tuberculose sur l'aliénation mentale* (Thèse de Montpellier, 1899).
- KNOFF. — *Les sanatoria*.
- KOOPMANN. — « Tuberculose pulm. et suicide » (*Deutsches Medizinische Wochenschrift*, 10 septembre 1926, p. 1553).
- LAIGNEL-LAVASTINE. — « Psychologie des tuberculeux » (*Revue de médecine*, mars 1907).
- LANDOUZY. — « Troubles génitaux chez les tuberculeux » (*Chronique médicale*, 1898).
- LANDRET. — *Excitation génitale chez les tuberculeux* (Thèse de Lyon, 1904).
- LEGRAND. — « Sur la psychologie du tuberculeux : l'optimisme » (*Bulletin médical*, 10 septembre 1902).
- LETULLE. — « Essai sur la psychologie du tuberculeux » (*Archives générales de médecine*, septembre 1900).
- LIEBE. — « Zur psychopathologie der tuberculosen » (*Med. Klinik*, 1910).
- LUMIEWSKI. — *De la fatigabilité et de l'irritabilité chez les tuberculeux*.
- LYMAN. — « Philosophy and religion of good health (dedication of Hamilton County tuberculosis sanatorium) » (*J. Méd.*, 15 : 355-358, septembre 1934).
- MAC DOUGALL. — *The group mind*.
- MALIBRAN. — « La psychologie du tuberculeux » (*Revue critique de médecine et de chirurgie*, 1902).
- MARIE. — « Tuberc. et psychose » (*Bull. et mémoires de la Soc. de médecine de Paris*, n° 15, 14 novembre 1930, page 457).
- MAS. — *Psychasténie et neurasthénie tuberculeuse* (Thèse de Montpellier, 1935).
- MASSARY. — « Le système nerveux des tuberculeux » (*Progrès médical*, 10 janvier 1931).
- MELTZER et RICKMANN. — « Influence de la tuberculose sur la vie mentale du malade » (*Revue de la tuberculose*, 1934, page 648).

- MELZER. — « Le psychisme des tuberculeux d'après l'analyse psychologique individuelle » (*Zeitschrift für Tuberculose*, t. LIX, n° 6, février 1931).
- MORLAND. — « La mentalité du tuberculeux » (*The Lancet* 7 adam street adelphi Londres WC, n° 5655, 23 janvier 1932).
- MUNDRO. — « Rapports de la tuberculose et du génie » (*Oxford, Medecine publique*, 1925).
- PAPILLON. — « La neurasthénie pré-tuberculeuse » (*Archives générales des Sciences médicales*, Paris, 1900).
- PÉGURIER. — « Les facultés affectives chez les phthisiques » (*Chronique médicale de Paris*, 1902).
- PEON DEL VALLE. — « Etat mental des malades atteints de tuberculose pulmonaire » (*Archives de psychiatrie de Buenos-Ayres*, 1909).
- PLIQUES. — « Les tuberculeuses célèbres » (*Chronique médicale de Paris*, 1901, n° 8).
- PLATONOV. — « Psychic trauma in patients produced by attitude of physion and by sanatorium environment » (*Vrach*, del's 18 : 227-230, 1935).
- RAYMOND. — Académie de médecine, 17 mars 1903.
- RIBOT. — *Maladies de la volonté*.
- RONCE. — Thèse de Paris, 1932.
- ROUYER. — Thèse de Paris, 1930.
- SCHACHTER. — « L'état psychique dans la tuberculose » (*Revue de la tuberculose*, février 1933, n° 2, page 166).
- TARDIEU. — « Contribution à l'étude de l'étiologie tuberculeuse en psychiatrie » (*Bull. médical*, 2 avril 1927).
- TARGOWLA. — « Tuberculose et troubles mentaux » (*La Presse médicale*, 11 février 1933).
- THOMPSON. — « Relations of tuberculosis to nervous and mental diseases » (*M. J. et Rec.*, 19 juin 1929).
- TOULOUSE. — « La tuberculose et la psychopathie » (*Revue d'hygiène*, septembre 1930).
- TRIPi. — « La tuberculose dans les maladies mentales et les

- troubles mentaux chez les tuberculeux » (*Pisani*, vol. LI, fascicule II, juillet-décembre 1930).
- TRUELLE. — « Troubles mentaux dans la tuberculose » (*Journal des praticiens*, 24 janvier 1914).
- ULCIRI. — « Sur la psychologie des phthisiques » (*Deutsche medizinische Wochenschrift*, 2 déc. 1932).
- VALLEJO NAJERA. — « Sindromes mentales en los tuberculosos » (*Journ. med. Mex* 30, janvier 1931).
- VARISCO. — « Tuberculosis sanatorium discipline of patients » (*Lotta contro la tuberc*, 3 : 1101-1108, octobre 1932).
- VOGLER. — « Ideas of layman regarding mental state of patients in sanatorium and possible changes in their case under new law » (*Schweiz. med. Wochenschr.*, 61 : 575-578, 13 juin 1931).
- VOIVENEL. — « Les bacilles et l'amour » (*Vie médicale*, n° 18, 28 septembre 1932).
- WILSON. — « Early discharge of patients to local medical supervision » (*Journal Lancet*, 56 : 165-168, mars 1936).
-

LITTERATURE

- BASHKIRTSEFF (Marie). — *Lettres*.
- CHARASSON-Jules TELLIER. — *Mercure de France*, 1907.
- CLOUARD. — « Maurice de Guérin et le sentiment de la nature » (*Mercure de France*, 1908).
- CORDAY. — *Les embrasés*.
- DAUDET Léon. — *La lutte*.
- DUMAS fils. — *La Dame aux Camélias*.
- GALZY Jeanne. — *Les allongés*.
- GANCHE. — *Frédéric Chopin*.
- GONCOURT. — *Madame Gervaisais*.
- KESSEL. — *Les captifs*.

LESPINASSE (J. de). — *Lettres*.

LEMAITRE. — *Le mariage blanc*.

MANN. — *Der Zauberberg (la Montagne Magique)*.

MAUCLAIR. — *De Watteau à Whistler*.

M. DE GUÉRIN. — *Œuvres : Lettres, Le Centaure, la Bacchante*.

MURGER. — *Scènes de la vie de Bohême*.

MAURIAC. — *Le baiser au lépreux*.

ROBERT LOUIS DE. — *Le Roman du malade*.

SAMAIN. — *Œuvres : le Jardin de l'Infante, Aux flancs du vase, Le Chariot d'or, Polyphème*.

SAND George. — *Correspondance*.

TELLIER. — *Œuvres*.

TINAYRE Marcelle. — *L'ombre de l'amour*.

VUILLERMOZ. — *La vie amoureuse de Chopin*.

Bordeaux. — Imprimerie J. Bière, 18, rue du Peugue. — 1936.
